MOVIMENTO DOWN



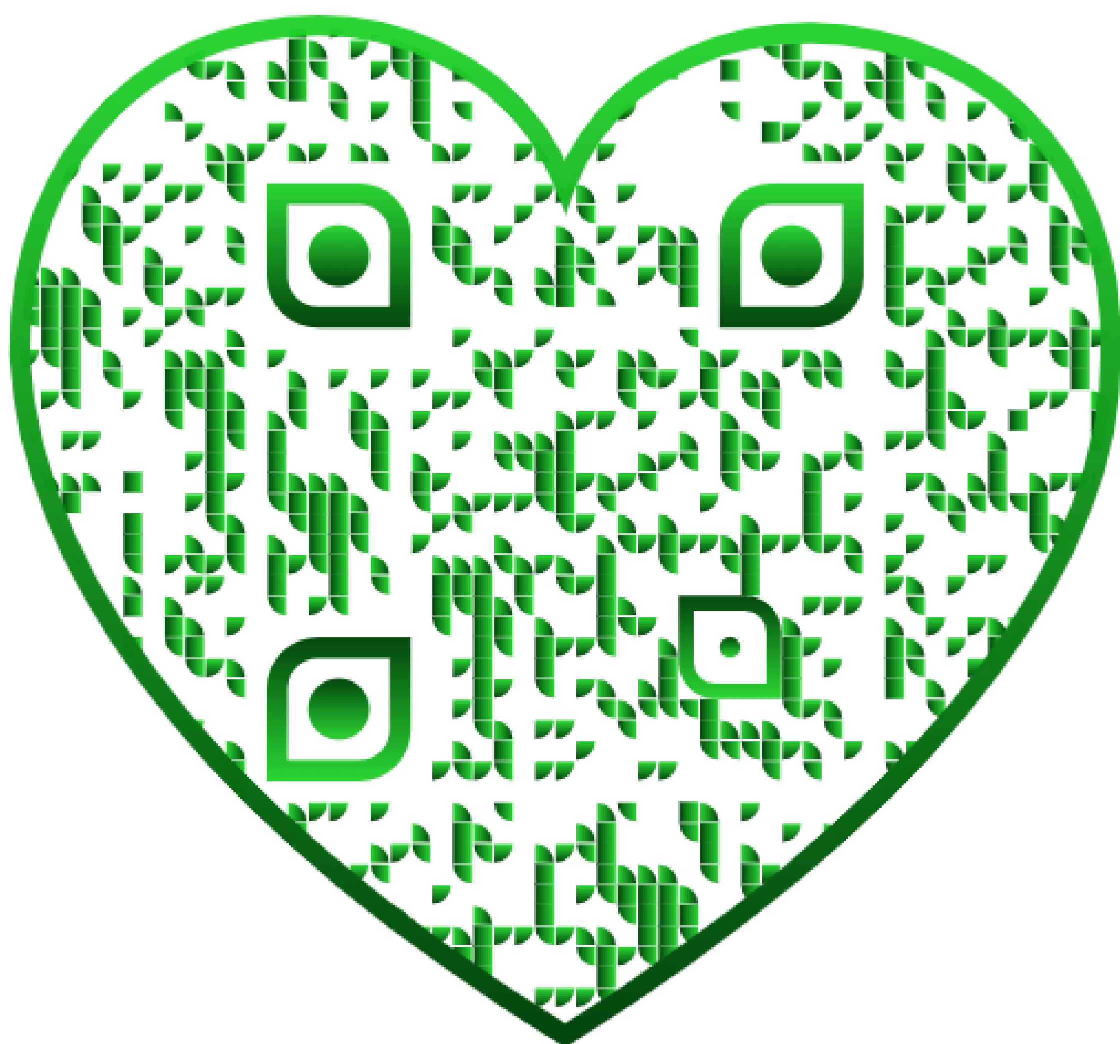
PROBLEMAS DO SONO

Esta cartilha vai oferecer informação relevante sobre o sono e descrever os problemas mais comuns experimentados por crianças com síndrome de Down nessa área. Explicaremos quais são os meios mais eficientes de lidar com os distúrbios de sono – sejam eles de origem comportamental ou física, como é o caso da apneia obstrutiva do sono – e ainda abordaremos as melhores estratégias e tratamentos para combatê-los.

PATROCÍNIO







PATROCÍNIO
BR PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

PROBLEMAS DE SONO EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

> "Nós fizemos o estudo do sono em nosso filho Vito nos EUA, como é recomendado para toda criança com síndrome de Down. Ele não teve episódios de apneia, apenas ocorrência de obstrução do canal nasal, com períodos de respiração pela boca. Optamos pela extração das adenoides para ajudá-lo a respirar melhor, mas seguiremos monitorando."
> **Christiane Aquino**

Muitos pais dizem que o sono de seus filhos é um problema sério. É muito difícil achar conselhos realmente úteis sobre como lidar com essas situações difíceis.

Além de atrapalhar a noite de descanso dos pais e outros integrantes da família, as questões relacionadas ao sono podem afetar seriamente a capacidade da criança e dos pais de exercer, de forma adequada, suas funções no dia seguinte. No caso da criança, o aprendizado pode ser afetado e podem surgir problemas de comportamento também.

Esses efeitos são talvez ainda mais importantes de serem reconhecidos em crianças com deficiência de aprendizado, já que podem acrescentar uma nova dificuldade aos já existentes problemas de desenvolvimento.

REQUISITOS TÍPICOS DE SONO NA INFÂNCIA

A necessidade de sono em crianças varia muito, mas, de forma geral, quanto mais velhas elas se tornam, menos horas precisam dormir. Nas primeiras semanas de vida, os bebês devem dormir em torno de 16 horas, o que é gradativamente reduzido para 13 horas quando atingem os 2 anos de idade. Esse número de horas continua a cair ao longo dos anos, até que, por volta de 18 anos de idade, a pessoa dorme uma média de 7 a 8 horas por noite, o que é mantido pelo resto da vida.



Nas primeiras semanas de vida, cerca de metade das horas totais do sono vai ocorrer durante a noite e a outra metade, durante o dia. Mais tarde, essa proporção de horas dormidas durante o dia diminui, até que todas as horas do sono passam a ocorrer durante a noite, em torno dos 3 anos de idade.

CICLO DO SONO

Antes pensava-se que o sono era um estado único, apenas distinto das horas que passamos acordados. No entanto, agora sabemos que o sono é dividido em dois estados bem diferentes: o sono REM ("Rapid Eye Movement", em inglês, ou Movimento Rápido dos

Olhos) e o sono não-REM (“Non Rapid Eye Movement”, em inglês, ou Movimento não Rápido dos Olhos). Esses estados podem ser identificados a partir do monitoramento das ondas cerebrais, do movimento dos olhos e do tônus muscular.

O sono REM é um estado relativamente ativo do cérebro. Durante esse estado, a respiração e o batimento cardíaco são irregulares e os olhos fazem movimentos rápidos, daí seu nome. As ondas cerebrais se assemelham às que ocorrem quando se está acordado e alerta. O fluxo sanguíneo para o cérebro aumenta. No entanto, os músculos estão efetivamente paralisados. É durante essa fase do sono que a maioria dos sonhos ocorre. Boa parte do sono é do tipo REM nos primeiros anos de desenvolvimento, o que sugere que esse tipo de sono é importante para o aprendizado e a memória que desenvolvemos no início da vida.

Acredita-se que a função restaurativa do sono ocorre, em grande parte, durante a fase do sono não-REM. Durante essa fase, deitamos calmamente com respiração e batimento cardíacos regulares. O sono não-REM consiste de três estágios que representam níveis progressivos de sono, desde a sonolência até um sono profundo, do qual é difícil de se despertar.



COMO O SONO SE DESENVOLVE EM CRIANÇAS

Os padrões do sono começam a se desenvolver em bebês antes do nascimento. O começo de um padrão ainda primitivo de sono REM (ou ativo) pode ser observado aos 6 ou 7 meses de gestação e o de sono não-REM (ou calmo), entre os 7 e 8 meses de gestação.

Em bebês recém-nascidos, assim como em adultos, os dois estados podem ser identificados. Durante o sono ativo, o bebê se contrai, respira irregularmente e os olhos se movem por baixo da pálpebra. Às vezes também é possível observar sorrisos. O sono calmo da criança ainda não se apresenta dividido em três estágios. Uma parte do sono é uma mistura entre sono ativo e calmo, o que é chamado de sono ‘indeterminado’.

Entre os 2 e 3 meses de idade, uma sequência de estágios de sono pode ser identificada. Dos 4 aos 6 meses, todos os estágios já ocorrem e um ritmo claro de sono de 24 horas começa a se estabelecer.

Uma noite típica de sono

Em torno de 4 a 6 meses de idade, o ciclo da noite de sono de uma criança vai estar, em boa parte, estabelecido e vai se assemelhar ao de um adulto.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

"Meu filho mais velho tem síndrome de Down e já vai fazer 20 anos. Quando era pequeno, tinha muitas infecções de vias aéreas, obstrução nasal e o sono muito alterado. Dormia sentado, sono agitado e roncava demais. Com 3 anos fez cirurgia para retirada da adenoide e melhorou. A adenoide voltou a crescer e fez outras duas cirurgias: com 7 e 12 anos. Antes da última cirurgia, fez a polissonografia que deu bastante alterada. Atualmente é muito saudável e dorme bem!"

Ana Cláudia Brandão

A primeira metade da noite é formada basicamente pelos estágios mais profundos do sono não-REM. Já o sono REM tem sua maior incidência ao fim da noite.

Uma característica importante do ciclo do sono de crianças é que há vários momentos em que ela acorda brevemente durante a noite, o que é bastante normal, inclusive em outras idades. No entanto, geralmente despertamos e voltamos a dormir tão rápido que sequer temos consciência de que acordamos momentaneamente. O problema acontece quando a criança não consegue voltar a dormir depois desses momentos acordada.

OS PROBLEMAS DO SONO SÃO COMUNS?

Há um espectro bastante variado de problemas do sono. No entanto, as questões mais comuns são duas. A primeira é a dificuldade em colocar a criança para dormir, o que atinge pelo menos 20% de meninos e meninas entre 1 e 2 anos de idade na população geral. A segunda é ter de lidar com crianças que acordam repetidas vezes durante a noite, solicitando a atenção dos pais. Essa questão ocorre em cerca de 25% nesse mesmo grupo etário de crianças.

Esses números são mais elevados em crianças com deficiências de aprendizado. Em torno de metade das crianças com síndrome de Down apresenta problemas de sono e esse número pode chegar a 80% em crianças com outras deficiências intelectuais.

TIPOS DE PROBLEMAS DO SONO

Praticamente todos os problemas que ocorrem em crianças na população geral são também observados nas que têm síndrome de Down e outras deficiências de aprendizado. Não há problemas do sono que sejam específicos desse grupo. No entanto, crianças com síndrome de Down podem ter uma maior propensão a desenvolver certos tipos de distúrbios do sono.

Alguns problemas do sono têm causas físicas, outros têm base comportamental. Alguns são mais prováveis de ocorrer em determinadas idades. Certos distúrbios do sono podem aparecer durante a infância e, se não forem tratados, persistir por boa parte da vida adulta.

É muito importante identificar o que causa o problema de sono em vez de tentar tratá-lo isoladamente. Por exemplo, assim como há muitas razões possíveis para alguém ter falta de ar, há muitas causas para não se conseguir dormir. O tratamento depende do que causa o problema.

POR QUE DEVEMOS NOS PREOCUPAR COM PROBLEMAS DO SONO?



Pesquisas mostram que distúrbios do sono persistentes podem causar vários problemas.

1. Crianças com sono alterado têm mais chances de terem problemas de comportamento do que aquelas que dormem bem. Se uma criança não está dormindo o suficiente durante a noite, é provável que isso a afete durante o dia, causando dificuldades como irritabilidade, hiperatividade, agressividade, problemas de aprendizado e atenção, e concentração debilitada. Esses efeitos são ainda mais importantes se presentes em crianças com deficiências de aprendizado, já que podem piorar significantemente o nível de atraso já experimentado e podem ser interpretados, de forma errada, como parte da condição da criança.

2. Além dos efeitos prejudiciais à criança, o sono dos pais e de outros membros da família também é afetado. Mães de crianças com problemas de sono relatam níveis mais elevados de estresse, irritabilidade, relações conjugais insatisfatórias e atitudes mais negativas com relação ao marido, filhos e elas mesmas.

3. Problemas de sono podem ter um efeito prejudicial no bem-estar físico da criança.

Problemas do sono comportamentais

Problemas do sono comportamentais estão entre os mais comuns em crianças, incluindo as que têm síndrome de Down. Eles incluem dificuldade em colocar a criança para dormir, ela acordar durante a noite repetidas vezes, acordar muito cedo e insistir em dormir com os pais.

Há muitas formas pelas quais esses problemas podem se desenvolver, variando de criança para criança. Em alguns casos, ela pode ter problemas de comportamento e os distúrbios do sono são somente mais um aspecto nessa questão. Em outras crianças, a presença de um problema físico ou médico (como uma dor de ouvido ou outra condição dolorosa) pode atrapalhar o sono.

Mais comumente, há crianças que não conseguem dormir à noite e acordam com frequência como resultado de nunca terem aprendido a adormecer sem a presença dos pais.

PATROCÍNIO
BR PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

Apneia obstrutiva do sono

Estudos mostram, de forma consistente, que as crianças com síndrome de Down são mais suscetíveis à apneia obstrutiva do sono do que o restante da população. Isso ocorre porque várias características físicas associadas à síndrome – músculos mais frouxos na garganta, amígdala e adenoides grandes e menor passagem de ar pelas vias aéreas superiores – facilitam a ocorrência da apneia.

A apneia ocorre como resultado do bloqueio da passagem de ar na parte de trás da garganta, que ocorre repetidamente durante o sono. Cada vez que isso acontece, a respiração para por um período de tempo e a criança então acorda por causa da dificuldade para respirar. Essas interrupções da respiração (apneias) podem acontecer muitas vezes durante a noite (ou durante as sonecas ao longo do dia), comprometendo a qualidade do sono. A frequência desses eventos é o que determina a gravidade do caso e a necessidade de tratamento.



As características da apneia do sono que podem ser observadas durante a noite incluem uma combinação entre:

- ronco alto, tosse, respiração ruidosa;
- sono agitado (quando a criança se mexe muito, é aconselhável colocar uma grade protetora ao lado da cama para que ela não caia no chão);
- dormir com a cabeça inclinada para trás (para tentar abrir a passagem de ar);
- outras posições anormais para dormir (por exemplo, deitado sobre as pernas, posição conhecida como "laptop", muito frequente em crianças com síndrome de Down devido à sua grande flexibilidade);
- várias respirações interrompidas;
- transpiração excessiva;
- urinar na cama.

No entanto, esses comportamentos também podem acontecer na ausência de apneia obstrutiva do sono e então é necessário uma avaliação cuidadosa.

Um estudo do sono, chamado de polissonografia, que mede os níveis de oxigênio no sangue e também movimento dos olhos, atividade muscular, esforço respiratório, fluxo de ar e batimento cardíaco, pode ajudar a estabelecer um diagnóstico e a gravidade do problema. Esse teste pode ser solicitado pelo seu pediatra. As diretrizes mais recentes da Academia Americana de Pediatria recomendam que se faça uma polissonografia

em toda criança com síndrome de Down aos 4 anos de idade como medida de rotina. De acordo com as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down, no caso de existir suspeita de apneia obstrutiva do sono, o exame deve também ser realizado, independentemente da idade do paciente. Consequências da apneia obstrutiva do sono que se manifestam durante o dia incluem sonolência excessiva, mudanças de comportamento, concentração debilitada e memória insatisfatória. O aumento da pressão sanguínea nos vasos do pulmão é uma consequência temida, principalmente na síndrome de Down, pois nesse os vasos pulmões são pouco desenvolvidos.



Há evidências que sugerem que a apneia obstrutiva do sono é uma doença pouco reconhecida na população geral, e é ainda mais subestimada em indivíduos com síndrome de Down. Cerca de 2% das crianças na população geral têm algum grau de apneia (geralmente por causa das amígdalas e adenoides grandes). Em contraste, o número fica em torno de 50% e 80% em crianças com a trissomia.

Combinação entre problemas do sono físicos e comportamentais

Algumas crianças podem ter problemas do sono físicos e comportamentais ao mesmo tempo, e é possível que um perpetue o outro. Uma avaliação cuidadosa precisa ser feita para estabelecer a natureza do problema e os tratamentos devem ser planejados de acordo. Uma abordagem multidisciplinar é quase sempre necessária nesses casos. O problema físico precisa geralmente ser tratado antes do comportamental.

Outras desordens do sono

Sabe-se que existem muitos outros distúrbios do sono que ocorrem em crianças e adultos. Os mais relevantes para crianças com síndrome de Down já foram mencionados, mas outros distúrbios do sono podem ocorrer juntamente ou no lugar dos já descritos. Exemplos incluem sonambulismo ou terrores noturnos, pesadelos e urinar na cama. Ataques epiléticos também podem acontecer durante o sono, o que pode, ou não, estar relacionado aos problemas do sono. Algumas dessas condições desaparecem por conta própria, mas outras precisam de tratamento específico.

CONTROLE DOS PROBLEMAS DO SONO

Antes de ser capaz de controlar um problema do sono, é aconselhável descrever cuidadosamente os sintomas a partir de um diário de sono, que deve ser mantido por uma semana ou, preferencialmente, duas. Se for preciso buscar ajuda de profissionais de saúde, essas informações serão muito valiosas.

PATROCÍNIO
BR PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA



O tipo de tratamento necessário para o problema do sono depende da natureza específica da questão. Um problema do sono com uma causa física, como a apneia obstrutiva do sono, vai pedir um tipo de abordagem muito diferente de, digamos, um problema relacionado a estabelecer uma rotina para dormir ou acordar durante a noite.

MEDICAÇÃO

Medicamentos para problemas do sono podem ser prescritos por médicos, mas sua eficácia é limitada. Recentemente, tem havido muito interesse no uso da melatonina no tratamento de problemas do sono em crianças, incluindo as com deficiências de desenvolvimento, deficiências visuais, distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade e com desordens do espectro autista. Algumas dessas pesquisas têm mostrado efeitos benéficos da substância. No entanto, mais estudos são necessários para se compreender de forma abrangente a efetividade dessa linha de tratamento, principalmente no caso de crianças com síndrome de Down.

Drogas sedativas (sobretudo anti-histamínicos), prescritas por médicos ou compradas sem receita na farmácia, têm efeitos apenas de curto prazo. Além disso, podem causar um estado de irritabilidade, principalmente no dia seguinte, e atrapalhar que a criança aprenda a ir dormir sozinha, sem ajuda dos pais, ou voltar a dormir depois de despertar durante a noite. Atualmente, aconselha-se que esses medicamentos sejam usados somente para uso de curto prazo, quando realmente necessários, como, por exemplo, quando os pais precisarem de uma boa noite de sono ou como preparação para o início de um tratamento comportamental.

ABORDAGENS COMPORTAMENTAIS

Abordagens comportamentais mais específicas e individualizadas são necessárias para alguns tipos de desordens do sono. As técnicas apresentadas a seguir podem ser úteis e bastante eficazes para os problemas do sono, muitos dos quais são resultado das dificuldades dos pais em estabelecer limites e ensinar seus filhos a dormirem sozinhos. Técnicas de base comportamental têm como objetivo mudar a forma como os pais reagem e lidam com essas questões. Seguem as principais dicas para os problemas mais comuns.

Estabelecer rotina para dormir

É preciso estabelecer, o mais cedo possível na vida da criança, uma rotina para antes de dormir. Essa rotina deve ser seguida na mesma hora todas as noites, e incluir um momento de relaxamento, com atividades agradáveis como tomar um banho, tomar uma bebida quente ou ouvir uma história. Somente depois disso a criança deve ser posta na



cama. A agitação das atividades deve ir sendo reduzida gradativamente com o passar das horas, evitando, por exemplo, jogos animados no início da noite. Se a mesma rotina for seguida todos os dias, as crianças aprendem a associá-la com a hora de dormir. É importante ensinar às crianças a dormirem sozinhas desde pequenas. Não fazer isso pode levar a problemas do sono mais tarde. É fundamental que o pequeno durma na própria cama e não em outro local, como em frente à TV ou na cama dos pais. Se seu filho se acostumou a só adormecer na sua presença, há dois métodos para ensiná-lo a dormir sozinho, descritos a seguir.

Método de verificação

Se, quando colocar a criança para dormir na cama, ela aceitar tranquilamente, saia do quarto. Se ela começar a chorar, volte depois de cinco minutos (a menos que o choro seja muito incômodo) e, de forma suave, mas firme, leve-a de volta para cama, com o menor contato físico possível. Saia novamente. Se ela persistir com o choro, volte, mas vá aumentando os intervalos de tempo. Talvez você precise voltar várias vezes nas primeiras noites, mas isso vai diminuir ao longo do processo, até o momento em que a criança vai, por fim, dormir rapidamente sozinha.

Método de retirada gradual

Uma outra alternativa é gradualmente aumentar a distância entre você e a criança em noites sucessivas (por exemplo, começar ficando na beira da cama ou berço, depois ficar um pouco mais para trás, na porta do quarto, do lado de fora do quarto) até que a sua presença não seja mais necessária para ela cair no sono. Essa alternativa leva mais tempo para funcionar do que o método de verificação, mas é mais aceitável para muitos pais porque envolve menos choro.

Recompensas e incentivos aceleram o processo de aprendizado. Mas há duas regras básicas:

• Em nenhum momento suspenda uma recompensa depois de tê-la oferecido.

• Não ceda a barganhas para obter o comportamento desejado nem volte atrás em sua palavra.

Há outros pontos que vale a pena ter em mente:

• Deixar um abajur ligado e oferecer à criança algo que a conforte, como um boneco ou um cobertor, pode ser uma boa ideia para auxiliar no sono se, por exemplo, a criança tiver medo de escuro.

PATROCÍNIO
BR PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

• Sonecas no final da tarde devem ser evitadas para garantir que a criança realmente esteja com sono na hora de ir para cama.

• Para estabelecer uma hora mais cedo para dormir, você pode ir gradualmente antecipando a rotina de dormir em 15 minutos, ao longo de noites sucessivas, até chegar ao horário de dormir desejado.

Acordar durante a noite

As seguintes sugestões são úteis se a criança acorda repetidamente durante a noite e pede a sua atenção.

• A primeira coisa a fazer é checar se ela está bem e conferir se há alguma razão para ter acordado, por exemplo, frio ou fralda molhada. Obviamente, é muito importante saber se a criança tem uma condição médica que pode incomodá-la durante a noite, como ataques de asma ou crise epilética.

• Se considerar que não há nenhum problema, coloque-a na cama da mesma forma que faz na hora de ir dormir.

• Se a criança for grande o suficiente para sair da cama sozinha, leve-a de volta todas as vezes que isso ocorrer.

• Tente evitar bebidas durante a noite, ou dar muita atenção à criança, porque isso pode fazer com que acorde mais durante a noite.

Acordar cedo

Se o fato da criança acordar muito cedo e pedir atenção dos pais, ou fazer muito barulho, for um problema, siga as dicas abaixo.

• Sempre que possível, tente incentivá-la a voltar a dormir e evite encorajá-la a permanecer acordada como, por exemplo, evitando atividades barulhentas.

> “Minha filha dormia na posição laptop (dobrada, deitada em cima da perna). Depois que tirou as amígdalas e adenoides, que eram enormes e obstruíam a passagem do ar, melhorou.”
>
> **Patricia Almeida**

• Diminua a luz, o barulho e qualquer outro estímulo externo para reduzir a chance de a criança acordar cedo.

• Elogie se a criança ficar na sua própria cama, se entretendo sozinha, até uma hora razoável.

• Às vezes, as crianças precisam dormir menos horas do que se imagina. Nesse caso, tente atrasar gradativamente a hora de dormir até que elas acordem mais tarde.

• É melhor evitar sonecas durante a manhã

se a criança acorda muito cedo, porque a última fase do sono pode ser transferida para o cochilo da manhã.

Dormir na cama dos pais

Se decidir que não quer seu filho na sua cama, deixe a criança na cama dela na hora de dormir. Se ela acordar e vier para a sua cama, leve-a de volta toda vez que isso acontecer. Coloque-a para dormir da mesma forma que no início da noite. Uma sugestão é colocar alguma coisa que faça barulho na porta do quarto para alertá-lo da chegada da criança. Vai ser preciso fazer isso várias vezes nas primeiras noites, até que finalmente a criança aprenda a voltar a dormir sozinha. Seja persistente.

Controle de problemas do sono relacionados à apneia obstrutiva do sono

A apneia obstrutiva do sono requer tratamento médico, já que sua causa é física. O pediatra deve ser o primeiro a ser procurado. Na maioria dos casos, ele marcará uma avaliação para a criança. De forma geral, a criança será encaminhada a um otorrinolaringologista, ou a um médico especializado em problemas do sono, para um tratamento específico.

Como já foi mencionado, a causa mais comum para apneia obstrutiva do sono em crianças na população geral é adenoide e amígdalas grandes e, dessa forma, o tratamento mais eficiente é a sua remoção. Em crianças com síndrome de Down, a situação é mais complicada e cada caso precisa ser investigado individualmente. O motivo para a obstrução da passagem de ar pode variar de criança para criança.

Algumas crianças superam o problema por conta própria. Em certos casos, a remoção das amígdalas e adenoides pode melhorar a situação, mas em outros não. Neste caso, há outras intervenções cirúrgicas que podem ser mais adequadas.

Para adultos na população geral, a forma de tratamento mais corriqueiro e eficiente para a apneia obstrutiva do sono é um procedimento chamado Pressão Positiva Contínua da Passagem de Ar (CPAP, se abreviado do inglês). Trata-se de uma máscara, que é colocada sobre o nariz e a boca durante o sono, através da qual ar é bombeado continuamente para manter a passagem de ar aberta, prevenindo, dessa forma, obstruções. As pessoas tratadas geralmente acham que os benefícios gerados durante o dia superam a inconveniência de se usar a máscara à noite. Ela tem sido usada, de forma preliminar e com sucesso, em crianças, inclusive algumas que têm síndrome de Down. No entanto, pode haver problemas no cumprimento das instruções,



PATROCÍNIO
BR PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

principalmente se os procedimentos não puderem ser adequadamente explicados para a criança. São necessárias mais pesquisas de qualidade para determinar formas de gerenciamento de CPAP em crianças com síndrome de Down.



LEMBRE-SE DAS PRINCIPAIS DICAS PARA LIDAR COM PROBLEMAS DO SONO COMPORTAMENTAIS:

- Assegurar que o quarto é apropriado para dormir, como: ter cama confortável, temperatura adequada, ser escuro, silencioso e sem muitos estímulos.
- Estabelecer uma rotina consistente à noite para a hora de dormir, que termine com a criança relaxada e pronta para deitar. Ensinar a criança a dormir sozinha sem a sua presença desde bem pequena.
- Evitar pedidos de bebidas, comidas, mais histórias, para não piorar os problemas relacionados a estabelecer a rotina para dormir ou acordar durante a noite.
- Recompensar o bom comportamento na hora de dormir.
- Evitar levar a criança para sua cama para dormir.
- Evitar sonecas prolongadas no fim da tarde.
- Evitar bebidas que contenham cafeína.
- Restringir TV/DVD/vídeos/computador/tablet no quarto perto da hora de dormir.
- Ser generoso, mas firme e consistente!

Se não estiver conseguindo lidar com os problemas de sono comportamentais sozinho, peça ao seu médico indicação de profissionais que possam ajudar a planejar um programa baseado nessas técnicas.

Para tratar a apneia obstrutiva do sono, há algumas opções, como:

- Remoção de amígdalas ou adenoide, seja qual for o seu tamanho
- Uso de CPAP, máscara que faz pressão e mantém a passagem de ar aberta, caso a cirurgia não seja eficaz
- Possibilidade de outras intervenções cirúrgicas

RECOMENDAÇÕES

Se você estiver preocupado com o sono do seu filho, entre em contato com seu médico ou pediatra. Profissionais de saúde sabem reconhecer os tipos de questões às quais devemos prestar atenção, em particular:

"Meu filho tem apneia do sono desde o nascimento. Sofre muito, dorme muito pouco. Já fez cirurgia de amígdala e adenoide aos dois anos e meio. A adenoide voltou."

Eliane Reis

• Profissionais de saúde devem perguntar rotineiramente sobre problemas do sono, tanto de origem comportamental quanto física, não somente por causa do sofrimento imediato que o problema pode causar à criança e outros membros da família, mas também porque o tratamento do problema de sono pode ser benéfico ao aprendizado e comportamento da criança.

É fundamental que o pediatra, ou outro profissional de saúde adequado, sempre pergunte sobre o horário de dormir da criança, a quantidade de horas e a qualidade do sono à noite. Os pais, de forma geral, não percebem, ou não dão muita importância, aos sintomas dos distúrbios do sono e não têm o hábito de relatá-los ao pediatra. Por isso, cabe ao médico ter uma postura bastante ativa nesse sentido.

• Deve-se estar sempre atento às possibilidades de desordens do sono graves em crianças com síndrome de Down. Investigações psicológicas, fisiológicas e clínicas apropriadas devem estar disponíveis. O tratamento apropriado a cada caso particular deve ser providenciado o mais cedo possível, o que pode beneficiar a criança e toda a família.

RESUMO

Os distúrbios do sono, tanto os de origem comportamental quanto física, podem ter efeitos bastante graves, não somente para a criança, como para o restante da família. A questão da qualidade e quantidade do sono é importante para crianças com síndrome de Down, como destacam as Diretrizes de Atenção às Pessoas com Síndrome de Down, porque as horas a menos dormidas à noite geram mudanças de humor, alteração da concentração e diminuição de aprendizagem. Por isso, deve-se estar atento aos possíveis sintomas de problemas como apneia obstrutiva do sono, e informar o médico sobre eles, para que sejam tratados de forma eficaz.

PATROCÍNIO
PETROBRAS
GOVERNO FEDERAL BRASIL PÁTRIA EDUCADORA

PALAVRA DO ESPECIALISTA



Dr. Gustavo Antônio Moreira | Pneumologista Pediátrico e especialista em sono.

O Dr. Gustavo Moreira, pneumologista pediátrico e especialista em sono, sabe o quanto uma noite bem dormida faz diferença na qualidade de vida de todos nós, sendo ainda mais importante no caso de crianças e adolescentes. "Sabe aquela história que as avós contavam de que era preciso dormir para crescer? É verdade mesmo. O sono não-REM, que é com o qual começamos a noite, é o que tem o maior efeito sobre o crescimento. Já o sono REM, que é quando ocorre o maior relaxamento muscular, é importante para o desenvolvimento da memória e o aprendizado", explica o médico, que acumula quatro anos de experiência fora do país, com passagens pela Universidade de Maryland e Johns Hopkins, ambas nos EUA, onde aprimorou seus conhecimentos em terapia intensiva e pneumologia pediátrica.

O Dr. Gustavo lamenta que o dia a dia atribulado de pais que trabalham até tarde fez com que as crianças passassem a dormir depois das 21 horas, o que não é o ideal. Para ele, é muito importante que se resgate a importância da higiene do sono: "Manter um horário regular para dormir, não tomar nenhum estimulante (como chá ou refrigerante) perto da hora de se deitar, não usar eletrônicos ou assistir à TV uma hora antes de dormir, e não fazer atividade física por duas horas antes de ir para a cama, fazem parte de uma boa higiene do sono", explica o médico.

Em seus mais de 15 anos de atuação no Hospital Israelita Albert Einstein e também na clínica do sono particular em que trabalha, ele já atendeu a mais de 60 crianças e adolescentes com síndrome de Down, parcela da população mais suscetível aos distúrbios do sono. "Infelizmente, a síndrome de Down apresenta características físicas, como a hipotonia da língua e da musculatura da garganta, que fazem com que distúrbios do sono, como a apneia obstrutiva do sono, sejam mais frequentes", diz o especialista, que salienta que alguns estudos chegam a indicar uma incidência de até 60% de casos de apneia nesse grupo específico.

> "Minha princesa está com 13 anos e dormiu muito mal até os 5 anos pois tinha adenoide. Nessa idade (5) ela fez cirurgia de adenoide e amígdalas e desde então ela dorme bem."
>
> **Riviane Branquinho**

"Meu filho tem síndrome de Down e autismo, e dorme bem umas 11 horas de sono. Quando era mais novinho, até os 4 anos, dormia de 12 a 13 horas de sono. Quando bebê, tinha estreitamento na porção final entre as adenoides e a faringe, que melhorou com o crescimento natural do crânio."
Joyner Campos

"A apneia é como se fosse uma asfixia, é uma parada respiratória durante o sono, onde há a obstrução das vias superiores. Há uma queda de oxigênio no sangue e a pessoa também não consegue expelir gás carbônico. E aí desperta-se com frequência", explica o Dr. Gustavo, que ressalta que a consequente fragmentação do sono em função da apneia causa danos ao crescimento e desenvolvimento da criança. O principal fator de risco para a condição são adenoides e amígdalas grandes, e a cirurgia para a sua retirada geralmente é o caminho seguido: "O que não quer dizer que necessariamente o procedimento vai solucionar a apneia por completo. Em muitos casos, ainda é necessário o uso de anti-inflamatórios, orais ou nasais, no caso da persistência de uma apneia mais leve", complementa ele, que menciona o uso de CPAP como uma segunda opção. "O CPAP é uma máscara de silicone ou gel, que fica bem grudada ao rosto e faz uma pressão contínua nas vias aéreas. Essa coluna de ar faz com que a garganta fique sempre aberta, evitando a apneia", resume ele.

O especialista também faz questão de ressaltar que cada caso deve ser avaliado de acordo com as suas condições específicas. "Já tratei de uma adolescente com síndrome de Down em que a obesidade era o maior obstáculo para a resolução da apneia, porque o ganho de peso faz com que o aumento abdominal pressione o pulmão e a gordura no pescoço comprima a faringe. Nesse caso, o primeiro passo foi combater o excesso de peso", exemplifica ele, que recomenda a polissonografia - exame que mede, durante o sono, o movimento dos olhos, o tônus muscular, o fluxo nasal, as correntes elétricas das atividades cerebrais, o batimento cardíaco, entre outros parâmetros – para o diagnóstico da apneia do sono.





www.movimentodown.org.br

www.facebook.com.br/movimentodown

CRÉDITOS

Fontes: Down's Syndrome Association - UK (Associação de Síndrome de Down do Reino Unido) | http://www.downs-syndrome.org.uk/, Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down (Brasília, DF, 2012) | http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidados_sindrome_down.pdf, Pediatrics (publicação oficial da Academia Americana de Pediatria) sobre Síndrome de Down (2011) | http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/21/peds.2011-1605.full.pdf

Tradução: Cristiane Orfaliais

Revisão Editorial: Patricia Almeida

Revisão de texto: Luana Rocha

Consultoria Médica: Dra. Ana Claudia Brandão

Entrevista Médica: Dr. Gustavo Antônio Moreira

Supervisão Técnica: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

Fotografia: Andreia Andrade, Ana Paula Abreu e Acervo Movimento Down

Projeto gráfico, diagramação e ilustração: Andreia Andrade e Raquel Bento

PARCERIA



PATROCÍNIO





O Movimento Down é uma iniciativa do Observatório de Favelas do Rio de Janeiro e é filiado à Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down (FBASD), à Down Syndrome International (DSI) e à Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI).



Reutilize este material compartilhando estas informações com outras pessoas para contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.